**Deutscher Bundestag**
**11. Wahlperiode**

**Drucksache 11/747**

28. 08. 87

# Große Anfrage

**der Abgeordneten Frau Schmidt-Bott und der Fraktion DIE GRÜNEN**

## Ursachen, Prävention und Behandlung der Unfruchtbarkeit, Entwicklung und Auswirkungen von Fortpflanzungstechniken und Embryonenforschung

Seit der Veröffentlichung des Abschlußberichts der „Interministeriellen Arbeitsgruppe – In-vitro-Fertilisation, Genomanalyse und Gentherapie" – in der Öffentlichkeit meist „Benda-Kommission" genannt – im Herbst 1985 haben zahlreiche andere Kommissionen, Parteien und Verbände zu den dort vorgeschlagenen gesetzlichen und berufständischen Regelungen Stellung genommen. Im April 1986 stellt der Bundesjustizminister seinen Entwurf eines „Embryonenschutzgesetzes" öffentlich vor. Die dort vorgeschlagenen Verbote oder Einschränkungen werden von Vertreter/innen einiger Gruppen als nicht weitgehend genug, von der Deutschen Forschungsgemeinschaft und der Max-Planck-Gesellschaft dagegen als in weiten Teilen viel zu restriktiv beklagt.

Das Problem des Umgangs mit den neuen Möglichkeiten fortpflanzungstechnischer Eingriffe – Reagenzglaszeugung, Ei-, Samen- und Embryonenlagerung und -spenden usw. – wird zwar z. T. unter ethischen Gesichtspunkten diskutiert; im wesentlichen haben jedoch die Bundesregierung und die Parteien dies als juristisches Problem behandelt. Dabei ist das zugrundeliegende Problem der Unfruchtbarkeit zunehmend in den Hintergrund gedrängt worden – sofern es jemals ernsthaft betrachtet wurde. Die gesicherten Erkenntnisse über Ausmaße der Unfruchtbarkeit, Faktoren, die zu ihrer Entstehung beitragen, und Maßnahmen zur Vermeidung von Unfruchtbarkeit bzw. Forschungs- und Aufklärungsarbeiten auf diesem Gebiet scheinen völlig unzureichend zu sein. Dieser Eindruck wird sowohl von der Berichterstattung in den Massenmedien, als auch von der medizinischen Fachliteratur vermittelt. Bisher war nicht zu erkennen, daß die Bundesregierung bzw. der Deutsche Bundestag sich mit diesen Defiziten befaßt hat.

Vor der Diskussion der juristischen Rahmenbedingungen der Anwendung neuer Fortpflanzungstechniken wäre es notwendig zu klären, ob sie überhaupt eine adäquate Antwort auf das Problem der Unfruchtbarkeit darstellen bzw. ob andere Maßnahmen nicht aus medizinischen, sozialen und sonstigen Gründen vorzuziehen wären. Für die Beantwortung dieser Frage fehlt z. Z. weit-

gehend die Grundlage. Durch die Umsetzung eines umfassenden Konzepts zur Erforschung und Prävention der Unfruchtbarkeit und das Angebot nicht-technischer Alternativen zu fortpflanzungstechnischen Eingriffen könnten in Zukunft viele der Folgeprobleme dieser Techniken vermieden werden.

Wir fragen die Bundesregierung:

*A. Ausmaße, Ursachen und Prävention der Unfruchtbarkeit*

1. Welche Studien zur Häufigkeit von Unfruchtbarkeit in der Bundesrepublik Deutschland sind der Bundesregierung bekannt, und welche Häufigkeiten des Auftretens von Unfruchtbarkeit bei Männern bzw. bei Frauen werden darin festgestellt?

2. Welche Definition von Unfruchtbarkeit liegen diesen Ergebnissen zu grunde, und wie ändern sich ggf. diese Angaben bei Anwendung einer anderen Definition von Unfruchtbarkeit?

3. Existieren Untersuchungen, die für die Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland eine mögliche Veränderung in der Häufigkeit der Unfruchtbarkeit in den letzten Jahrzehnten nachweisen oder widerlegen, und wenn ja, wie sehen diese Veränderungen aus, sind sie vom Geschlecht, von den Regionen, den ausgeübten Berufen oder anderen Parametern abhängig?

4. Sind diese Untersuchungsergebnisse mit Studien verglichen worden, die in anderen Ländern, inbesondere Industrieländern, gemacht wurden, und wenn ja, mit welchem Ergebnis?

5. Welche Forschungsprojekte zu den Ursachen von Unfruchtbarkeit werden derzeit in der Bundesrepublik Deutschland von welchen Gruppen oder Institutionen durchgeführt?

6. Wie hoch ist die Gesamtsumme der Forschungsmittel auf diesem Gebiet, und wie hoch ist dabei der Anteil der Bundesmittel, der Mittel der Bundesländer, der Drittmittelforschung und der Gelder von anderen Forschungsförderern?

7. In welchem Verhältnis stehen diese Mittel zu den öffentlichen Mitteln, die zur Entwicklung, Erprobung und Anwendung fortpflanzungstechnischer Eingriffe, einschließlich der von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlten Behandlungen aufgewendet werden?

8. Für welche Faktoren gilt es heute als wissenschaftlich gesichert oder wahrscheinlich, daß sie Unfruchtbarkeit verursachen, und wie ist ihre relative Bedeutung als Ursachenfaktor? Welche Rolle spielen insbesondere folgende Faktoren:

   — Folgewirkungen von medizinischen Eingriffen, Operationen und Medikamenteneinnahme,
   — Folgewirkungen von nicht erkannten oder sachgerecht behandelten Infektionen der Geschlechtsorgane,
   — Folgewirkungen von Streß oder andere psychosomatische Zusammenhänge,

— Belastungen des Körpers oder der Keimzellen durch Strahlung oder giftige Stoffe, die am Arbeitsplatz, in der Nahrung oder in der Umwelt auftreten

jeweils bei der Unfruchtbarkeit des Mannes bzw. der Frau?

9. Bestehen derzeit Forschungsprojektschwerpunkte zu diesen Fragen beim Bundesministerium für Forschung und Technologie, beim Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit oder bei anderen Bundesbehörden oder bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft, wenn ja, wie viele Wissenschaftler/innen sind daran beteiligt, und an welchen Einrichtungen laufen diese Projekte?

10. Gibt es hierbei oder bei anderen Forschungsarbeiten in der Bundesrepublik Deutschland eine regelmäßige Zusammenarbeit zwischen Reproduktionsmediziner/innen und -biologen/innen einerseits und Arbeitsmedizinern/innen andererseits?

11. In welcher Weise bemüht sich die Bundesregierung um einen internationalen Austausch über Forschungsergebnisse, Arbeitsschutz- oder sonstige Maßnahmen auf diesem Gebiet?

12. Welche Erkenntnisse über die Möglichkeiten, Unfruchtbarkeit zu vermeiden, können aus den bisherigen Forschungsarbeiten abgeleitet werden?

13. Wie ist der Wissensstand folgender Personengruppen über die Faktoren, die zur Unfruchtbarkeit beitragen können und die Möglichkeiten, Unfruchtbarkeit zu vermeiden:
    — Ärzte/innen,
    — sonstige Beschäftigte im Gesundheitswesen,
    — Lehrer/innen und Schüler/innen,
    — die Gesamtbevölkerung?

14. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher ergriffen, um die heutigen Erkenntnisse zur Prävention der Unfruchtbarkeit umzusetzen, beispielsweise durch eine Informations- und Aufklärungskampagne für die genannten Personenkreise?

15. Gibt es seitens der Bundesregierung Maßnahmen zur gezielten Aufklärung von Personen, die besonders gefährdeten Berufsgruppen angehören?

16. Im vergangenen August wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Tagung durchgeführt zum Thema „Review of Effekts of Occupational Health Hazards on Reproductive Functions".

    Hat die Bundesregierung den Abschlußbericht dieser Tagung inzwischen erhalten, und wenn ja, wird der im Zwischenbericht dieser WHO-Studiengruppe dargestellte Zusammenhang zwischen Schädigungen der menschlichen Fruchtbarkeit und spezifischen Berufsrisiken bestätigt?

17. Hat die Bundesregierung inzwischen Forschungsarbeiten zur Überprüfung der Befunde der WHO-Tagung veranlaßt oder

beabsichtigt sie dieses zu tun? Hat sie darüber hinaus Forschungsarbeiten in Auftrag gegeben, die mögliche berufliche Gefährdungen aufdecken oder ausräumen könnten bei Personengruppen, die in dem WHO-Bericht nicht erwähnt werden, z. B. Bildschirmarbeiter/innen oder Hausfrauen?

18. Welche Maßnahmen hat das Bundesministerium für Arbeit ergriffen, nach dem die Gewerkschaft Öffentliche Dienste, Transporte, und Verkehr anläßlich der Bekanntgabe der WHO-Tagungsergebnisse Bundesminister Blüm dazu aufgefordert hat, die bisherigen Arbeitsschutzmaßnahmen zu prüfen und zu verbessern?

19. Ist die Bundesregierung der Ansicht, daß die bestehenden Regelungen der Gefahrstoffverordnung über fruchtschädigende, erbgutverändernde und chronisch schädigende Stoffe ausreichend sind bzw. welche weiteren Verbesserungen des Schutzes sind noch vorgesehen?

20. Inwieweit hält die Bundesregierung es für ausreichend, dem Verwender von gefährlichen Substanzen „auf Anfrage gefährliche Eigenschaften von Stoffen und die erforderlichen Schutzmaßnahmen mitzuteilen" (Pressesprecher des Bundesarbeitsministeriums, Frankfurter Rundschau vom 15. Oktober 1986)?

21. Mit welchen Maßnahmen will die Bundesregierung sicherstellen, daß ein „Schutz" von Arbeitnehmer/innen, insbesondere von schwangeren Frauen oder Frauen im gebärfähigen Alter, vor fruchtbarkeitsschädigenden Berufsrisiken nicht mittels diskriminatorischer Praktiken erreicht wird (Nichteinstellung, Versetzung mit finanziellen oder anderen Nachteilen usw.)?

*B. Diagnose und Behandlung von Unfruchtbarkeit; Entwicklung und Auswirkungen von Fortpflanzungstechniken*

1. Welche Einrichtungen führen eine Beratung, Diagnose und Behandlung von ungewollt kinderlosen Menschen durch, und in wie vielen Fällen handelt es sich dabei um öffentliche Einrichtungen, Privatpraxen oder andere private Einrichtungen?

2. Welche berufliche Qualifikation haben die Personen, die die Beratung durchführen, und in wie vielen Einrichtungen ist eine Beratung bzw. ein Gespräch mit einer psychologischen Fachkraft Bestandteil des Diagnose- und Behandlungsprozesses?

3. Welche Diagnoseverfahren werden in der Regel, welche in speziellen Fällen jeweils bei Männern und bei Frauen durchgeführt?

4. Gibt es Richtlinien für den Ablauf des Diagnoseprozesses, die z. B. eine unnötige Wiederholung von bestimmten Testmethoden gewährleisten sollen?

5. In welchem Prozentsatz der Fälle werden nur Frauen bzw. nur Männer in die Beratung, die Diagnose bzw. die Behandlung einbezogen?

6. Welche Behandlungsmethoden zur Therapie einer herabgesetzten oder fehlenden Fruchtbarkeit beim Mann werden derzeit in der Bundesrepublik Deutschland angewandt? Zu welchen bereits praktizierten oder im Stadium der Entwicklung sich befindenden Behandlungsmethoden werden Forschungsarbeiten durchgeführt? In welchem Umfang werden öffentliche Mittel für solche Forschungsarbeiten ausgegeben?

7. Welche Behandlungsmethoden werden bei Frauen angewandt, an welchen Methoden wird z. Z. geforscht, und wie hoch sind hier die Forschungsmittel der öffentlichen Hand?

8. In wie vielen Fällen werden jeweils
   a) nur die Frau,
   b) nur der Mann,
   c) beide Partner

   einer oder mehrerer Behandlungsmethoden unterzogen, und wie lang ist die durchschnittliche Behandlungsdauer?

9. Wie hoch ist die jeweilige Häufigkeit der Anwendung der verschiedenen Methoden bei Männern und Frauen bezogen auf die Gesamtzahl der Behandlungen?

10. Welche konkreten Forschungs- und Entwicklungsarbeiten werden z. Z. durchgeführt an den Methoden der In-vitro-Befruchtung, der GIFT*)-Methode, der Tiefkühlkonservierung von Eizellen und Embryonen und der Embryonenspülung und von welchen Forschergruppen an welchen Institutionen?

11. Welchen Anteil haben die verschiedenen, von Bundesärztekammer-Richtlinien zugelassenen Indikationen für die In-vitro-Befruchtung an der Gesamtzahl der IVB-Behandlungen, wie haben sich diese Anteile seit der ersten Wendung der IVB in der Bundesrepublik Deutschland verändert, und sind derzeit weitere Änderungen des Indikationskatalogs vorgesehen bzw. werden sie diskutiert?

12. Wie viele IVB-Behandlungen wurden 1986 in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt, wie viele davon entfielen auf öffentliche, wie viele auf private Einrichtungen und wie viele wurden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt?

13. Welche Angaben kann die Bundesregierung machen über die Anzahl der Frauen, die, obwohl sie in der Bundesrepublik Deutschland leben, eine IVB-Behandlung im Ausland haben durchführen lassen?

14. Wie sind die Erfolgsraten der IVB bezogen auf die Anzahl lebend geborener Kinder pro Eingriff zur Eientnahme bzw. pro Embryoübertragung
    a) jeweils für die einzelnen Behandlungszentren der Bundesrepublik Deutschland,
    b) für alle Behandlungszentren in der Bundesrepublik Deutschland,

*) Gamete Intrafallopean Transfer

und wie sind diese Zahlen jeweils für den Zeitraum bis Ende 1984, für 1985 und 1986?

15. In welchen Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland werden IVB-Behandlungen mit tiefgefrorenen Eizellen, Embryonen oder Spendersamen gemacht? Wo wurden bereits IVB-Behandlungen mit gespendeten Eizellen durchgeführt, in wie vielen Fällen und welche Frauen haben die Eizellen gespendet? Ist der Bundesregierung bekannt, ob solche Behandlungen an Personen aus der Bundesrepublik Deutschland im Ausland vorgenommen wurden?

16. Sind der Bundesregierung Forschungsarbeiten zu den psychischen und physischen Langzeitfolgen einer IVB-Behandlung für die behandelten Frauen bzw. für ihre Kinder bekannt, wenn ja, wie sind die Ergebnisse dieser Studien und wie werden sie von der Bundesregierung beurteilt, und wenn nein, sind solche Studien in der Bundesrepublik Deutschland geplant und wird die Bundesregierung sie unterstützen?

17. Von welchen Universitätskliniken, sonstigen Krankenhäusern, ärztlichen Privatpraxen oder anderen privaten Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland werden jeweils Samenbanken zur Aufbewahrung tiefgefrorenen Humanspermas unterhalten?

18. In welche dieser Einrichtungen werden die gelagerten Samenproben

    a) zu wissenschaftlichen Zwecken,

    b) zur aktuellen klinischen Behandlung,

    c) im Rahmen einer Langzeitlagerung zur sogenannten Zeugungsvorsorge,

    d) oder zu anderen Zwecken

    gelagert und/oder verwendet, und in welchen Fällen geschieht dies auf kommerzieller Basis bzw. gegen Gebühr? Wie hoch ist dabei der jeweilige Anteil dieser verschiedenen Verwendungszwecke an der gesamten Tiefkühlkonservierung?

19. Wer sind Benutzer oder Kunden dieser Einrichtungen, werden Samenproben dieser Einrichtungen ausgetauscht, und wie sind dabei die medizinischen, juristischen und ökonomischen Bedingungen geregelt?

20. Inwieweit gibt es Pläne, einen organisatorischen Verbund – etwa wie CECOS in Frankreich oder die Anbindung an die American Association of Tissue Banks in den USA – solcher Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland zu schaffen, und wie beurteilt die Bundesregierung ein solches Vorhaben?

21. Gibt es in der Bundesrepublik Deutschland in ähnlicher Weise eine Lagerung von unbefruchteten Eizellen oder von befruchteten Eizellen bzw. Embryonen, wenn ja, wo, in welchen Mengen und wer hat Zugang zu diesen Zellen?

22. Sind der Bundesregierung Forschungs- oder Beratungsprojekte bekannt, die das Ziel haben, ungewollt kinderlose Menschen andere Hilfestellungen zu bieten als medizinisch-technische Eingriffe wie IVB oder künstliche Befruchtung? Wie beurteilt die Bundesregierung solche Maßnahmen, und in welcher Weise wird sie sich bemühen, sie ggf. zu unterstützen?

23. Hält die Bundesregierung es für notwendig, eine Prüfung der medizinischen Eignung, der Sozialverträglichkeit und der Kosten-Nutzen-Relation von verschiedenen Methoden zur Behandlung der Unfruchtbarkeit vor deren praktischen Einsatz durchzuführen? Beabsichtigt sie eine solche Prüfung von medizinischen Verfahren (etwa wie das Zulassungsverfahren für Arzneimittel) einzuführen und eventuell auch bereits eingeführte Methoden einer nachträglichen Prüfung zu unterziehen, wenn nicht, mit welcher Begründung lehnt sie eine derartige Prüfung ab?

*C. Forschung an Embryonen und Föten*

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die bisherige Arbeit der „Zentralen Kommission der Bundesärztekammer zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Forschung an menschlichen Embryonen" (i. F. Ärztekammer-Kommission), und reicht diese Kommission aus als Instanz zur Kontrolle der Embryonenforschung?

2. Ist die Bundesregierung laufend unterrichtet worden über die Arbeit der Kommission seit der Abgabe des Tätigkeitsberichts für 1986, und wenn ja, welche Anträge auf Genehmigung von Embryonenforschung sind 1987 bei der Kommission eingegangen und wie sind sie behandelt worden?

3. Sind inzwischen von der Kommission Ausnahmen zum „grundsätzlichen Verbot der Zeugung menschlicher Embryonen mit dem Ziel der Verwendung zu Forschungszwecken" gemacht worden, und wenn ja, für welche Forschungsarbeiten?

4. Ist die Bundesregierung der Ansicht, daß Embryonenforschung in gewissen Fällen erlaubt sein soll (wie die Ärztekammerrichtlinien, ebenso wie es der Entwurf eines Embryonenschutzgesetzes vom Bundesjustizminister vorsieht), obwohl die Notwendigkeit solcher Experimente „von der Wissenschaft unterschiedlich beurteilt" wird (zitiert nach dem Bericht der Benda-Kommission)?

5. Ist die im Bericht der Ärztekammer-Kommission von 1986 angekündigte Umfrage bei allen reproduktionsmedizinischen Zentren der Bundesrepublik Deutschland abgeschlossen? Wenn ja, an welchen Zentren findet Embryonenforschung statt, wo ist sie geplant, um welche Fragestellungen geht es und inwieweit werden Ärztekammer-Richtlinien eingehalten, wenn nein, wann ist mit den Ergebnissen zu rechnen?

6. Sind die ebenfalls im Bericht angekündigten Besuche in For-

schungszentren von der Kommission durchgeführt worden, wenn ja, mit welchem Ergebnis, und waren diese Besuche bei den Forschungsinstitutionen vorher angemeldet worden?

7. Die Bundesärztekammer-Kommission unterscheidet bei der Beurteilung eines Forschungsantrags (Bericht 1986) zwischen eher beobachtend/analytische Untersuchungen (z. B. mit zytogenetischen Verfahren, unter Verwendung von licht- und elektronenmikroskopischen Methoden) und „verändernde Experimente".

   Inwieweit wird diese Unterscheidung bei der Anwendung der Richtlinien und der Genehmigung von Embryonenversuchen angewandt? Hält die Bundesregierung diese Unterscheidung für zulässig und sachgerecht, angesichts der Tatsache, daß z. B. auch bei einer mikroskopischen Untersuchung die Embryonen zerlegt, verändert oder zerstört werden, und sollten dennoch solche Untersuchungen nicht unter der von der Bundesregierung verwendeten Definition von Embryonenforschung fallen?

8. Welche Forschungsarbeiten werden in der Bundesrepublik Deutschland derzeit durchgeführt zur Verwendung fötaler oder embryonaler Zellen oder Organe für eine Übertragung in den Körper von Kindern oder Erwachsenen?

9. Werden in der Bundesrepublik Deutschland Experimente gemacht, die auf die Bestimmung des Geschlechts eines in vitro-befruchteten Embryos vor der Rückübertragung abzielen, wie bereits von Forschungsgruppen in Großbritannien und Frankreich berichtet, und wie beurteilt die Bundesregierung solche Versuche?

10. Hält die Bundesregierung strenge Richtlinien oder ggf. Verbote im Bereich der Forschung an Säugetierembryonen für notwendig, angesichts der Tatsache, daß Forschungsergebnisse und Techniken, die dort entwickelt werden u. U. sehr leicht auf menschliche Embryonen übertragen werden könnten, beispielsweise bei der Manipulation der Erbanlagen von Keimbahnzellen?

11. Welche Untersuchungen werden heute an Embryonen oder Föten nach einer Fehlgeburt durchgeführt, und was ist das Ziel solcher Untersuchungen oder Experimente? Wie ist in diesem Zusammenhang § 3 Abs. 2 des Entwurfs eines Embryonenschutzgesetzes gemeint, in dem Experimente oder Einwirkungen auf Embryonen oder Föten verboten werden, sofern sie „nicht aufgrund des vorangegangenen Abortus geboten sind", und in welchem Umfang werden welche Experimente gegenwärtig in solchen Fällen durchgeführt?

Bonn, den 28. August 1987

**Frau Schmidt-Bott**
**Ebermann, Frau Rust, Frau Schoppe und Fraktion**

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333